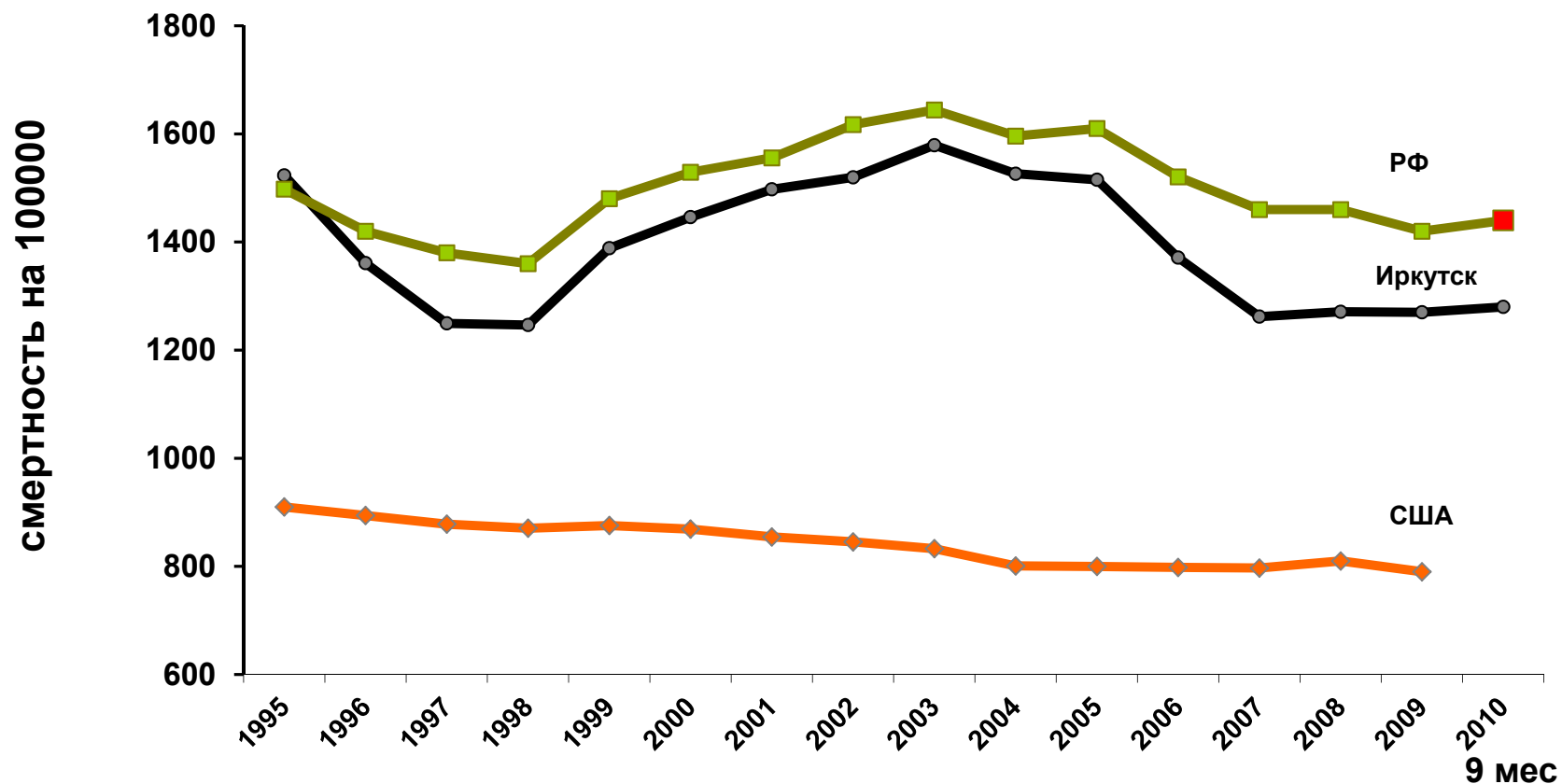


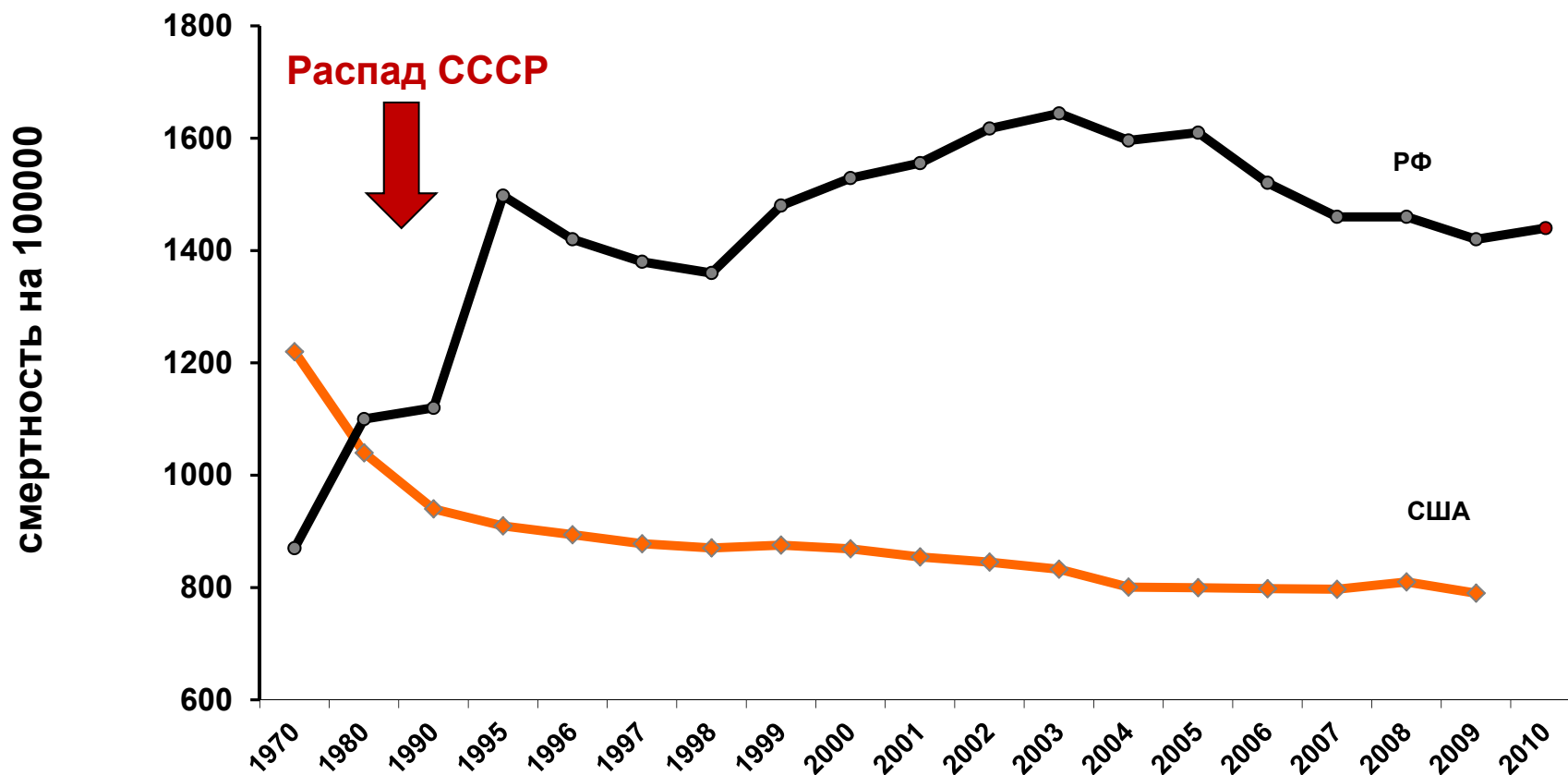
Ф.И.Белялов

Проблема сосудистой смертности в Иркутске

Общая смертность



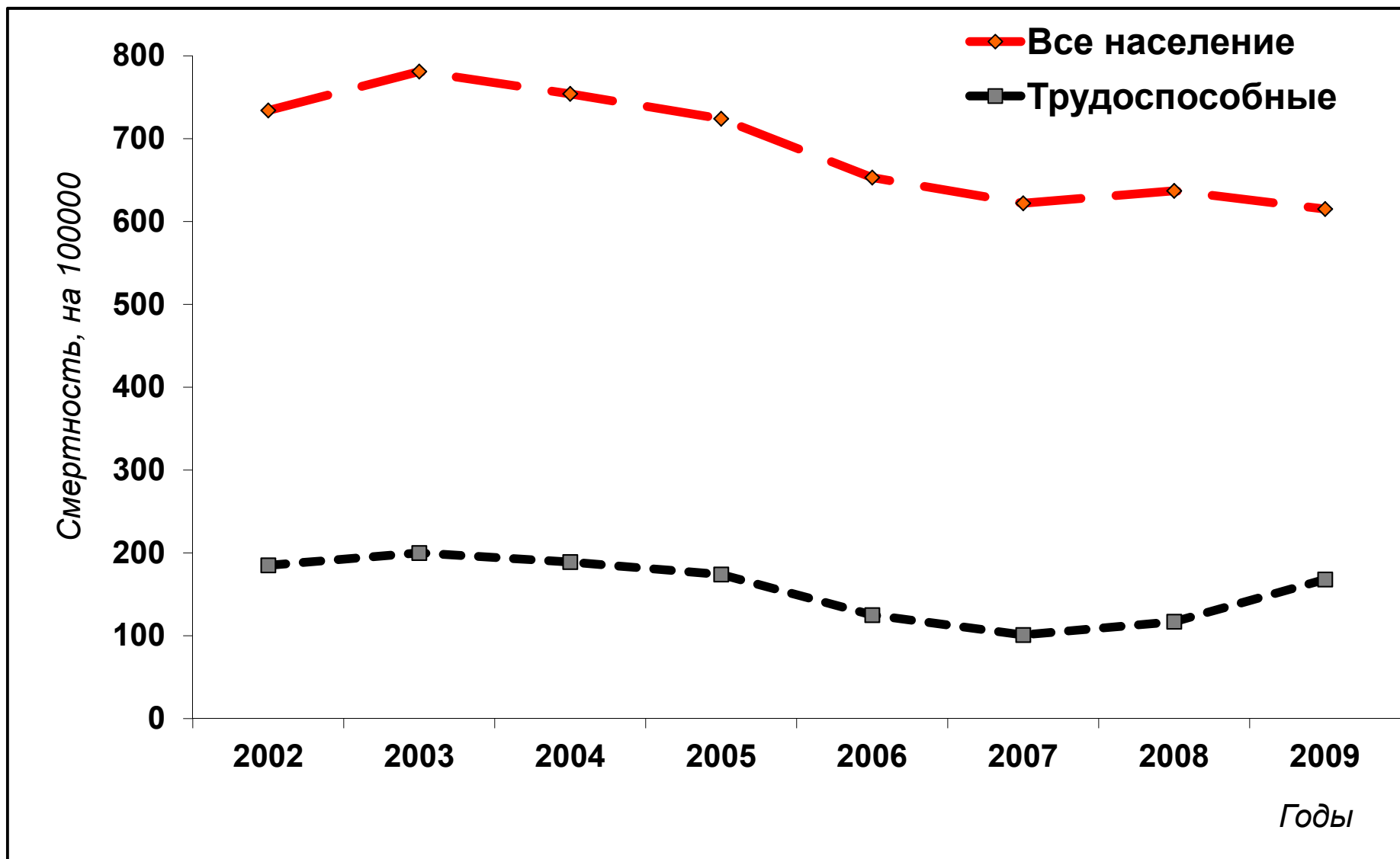
Общая смертность



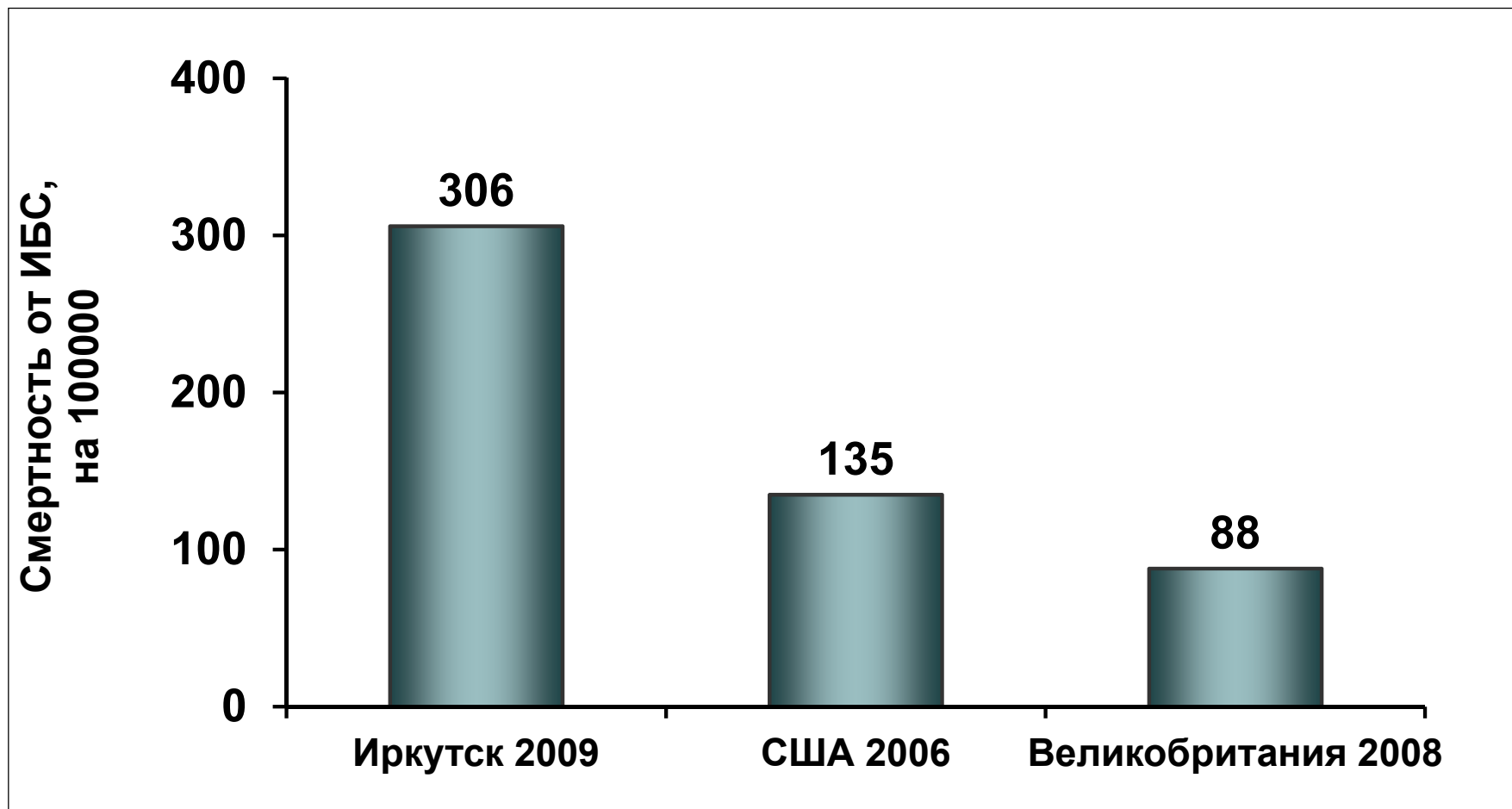
Выводы

- Государство и система здравоохранения СССР значительно эффективнее сохраняли жизни и здоровье населения.
- Показатели смертности в последние годы стабилизировались и могут даже увеличиться.

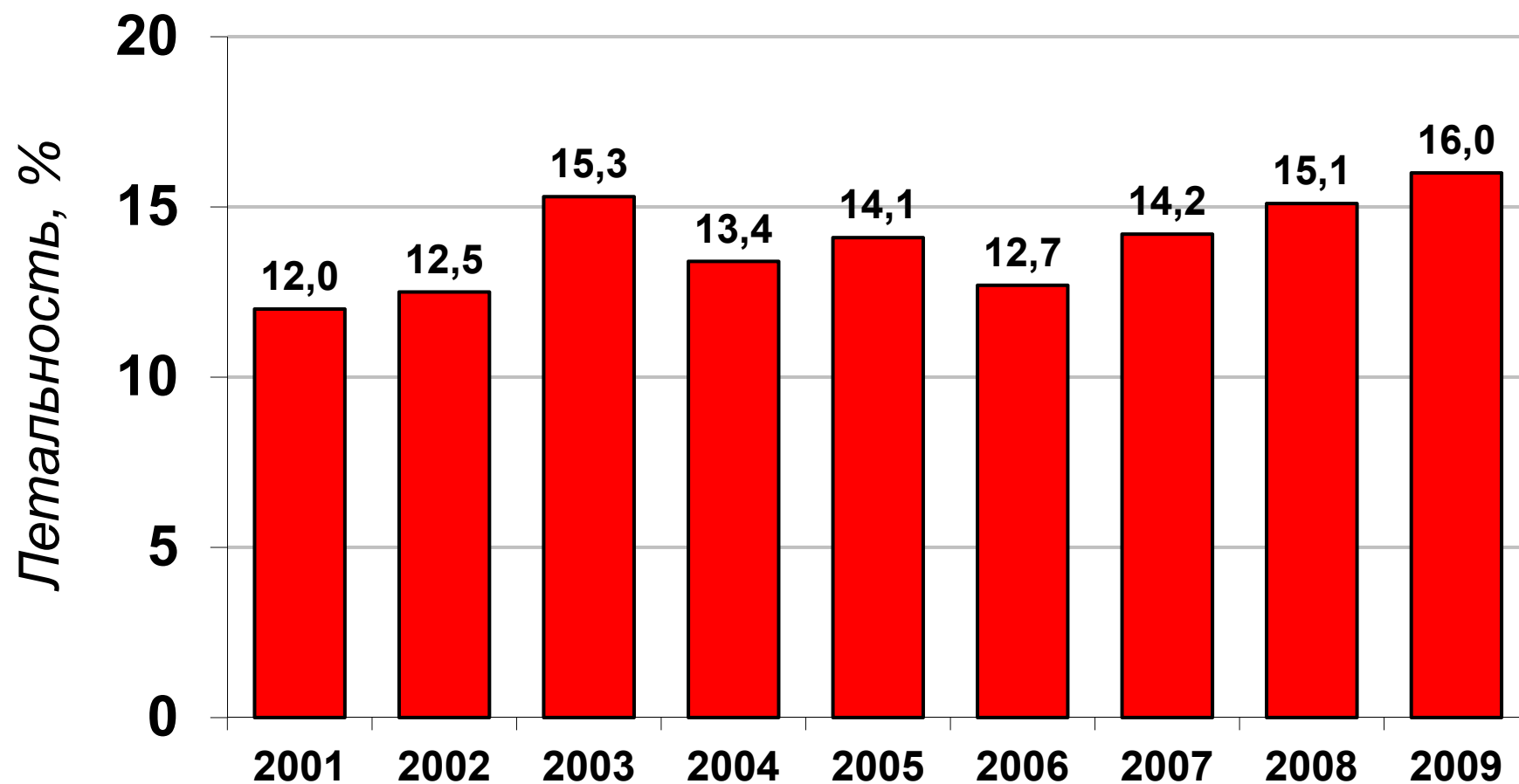
Сосудистая смертность



Смертность от болезни коронарных сосудов



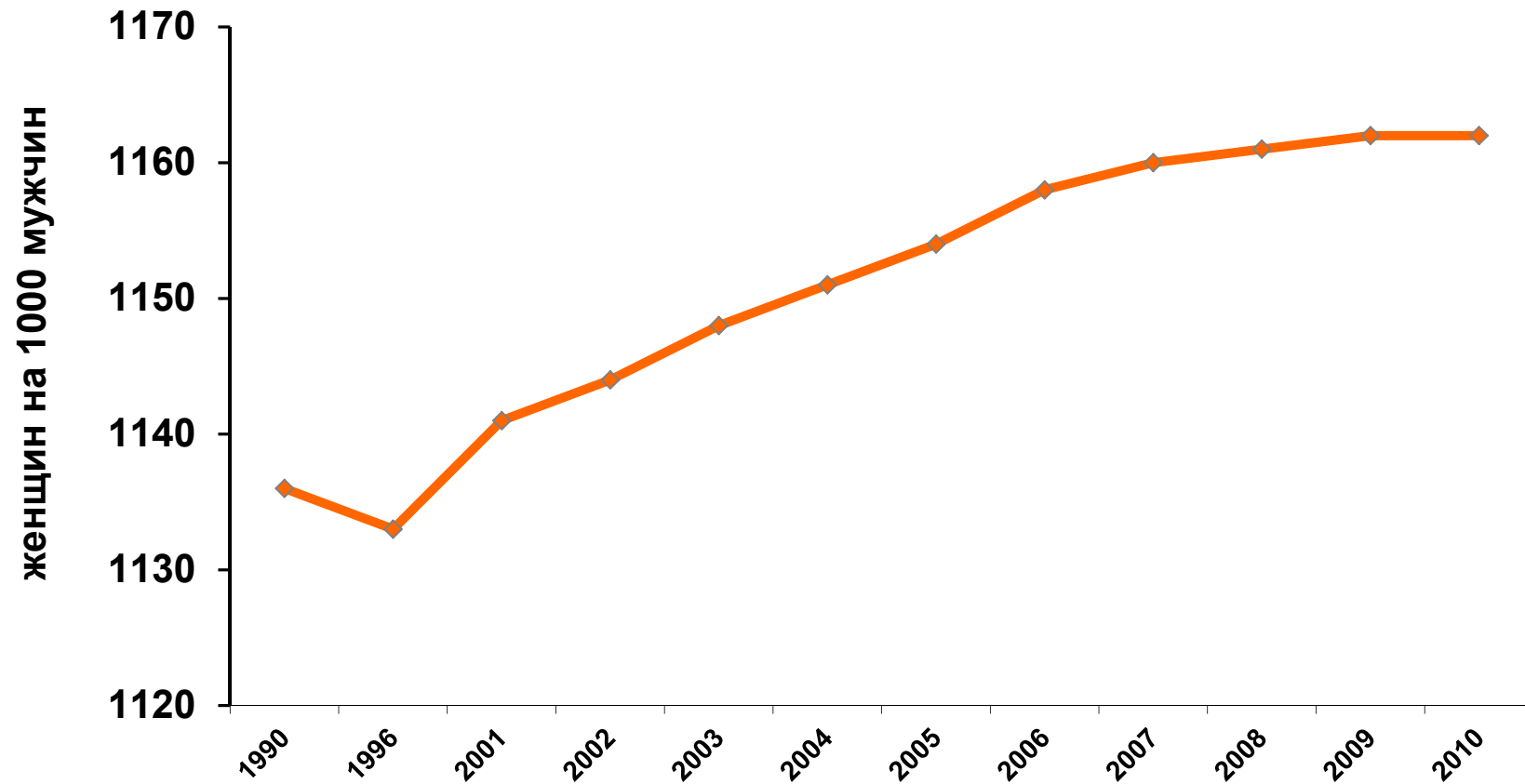
Летальность от инфаркта миокарда



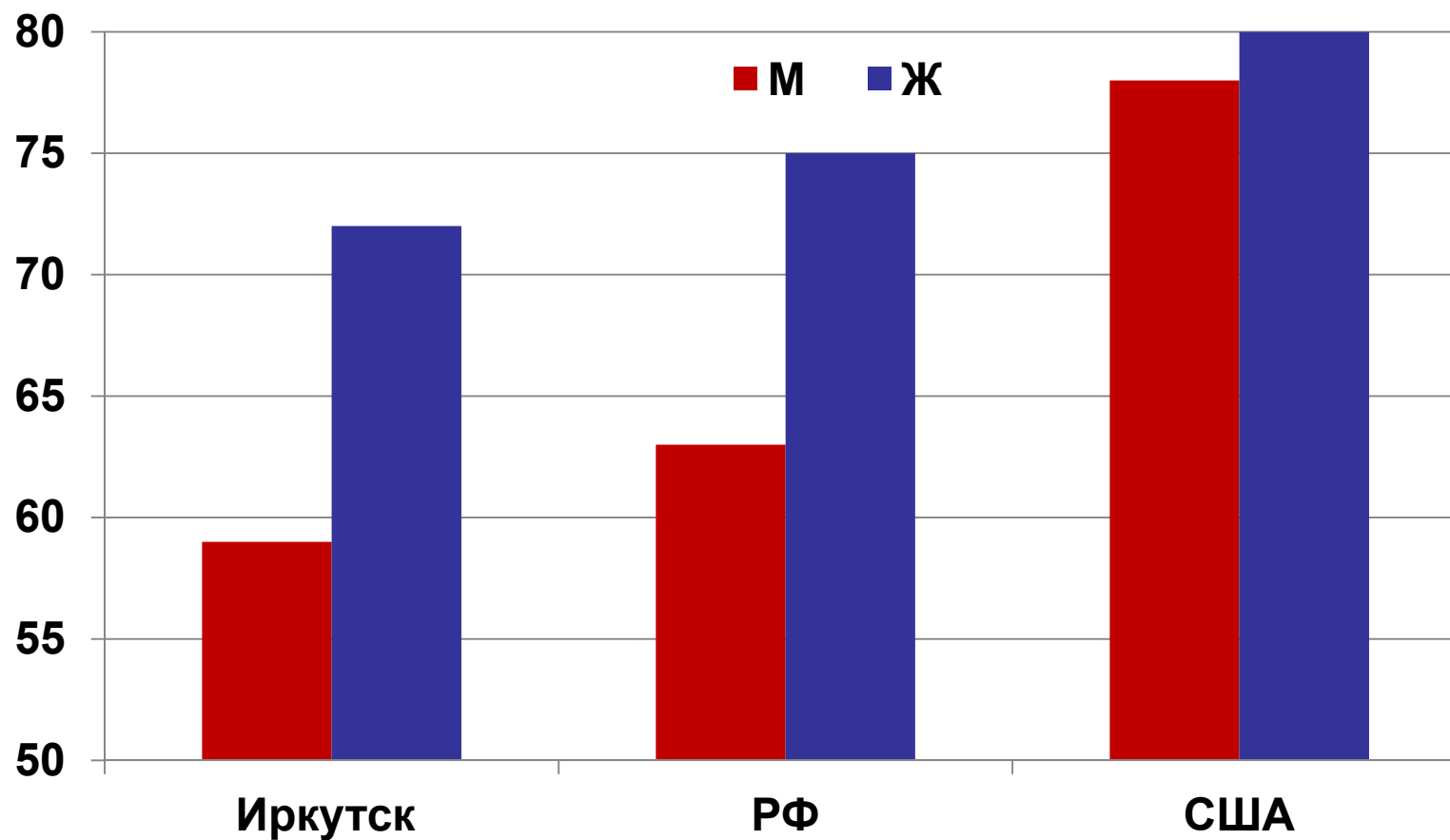
Динамика смертности в РФ



Соотношение мужчин и женщин



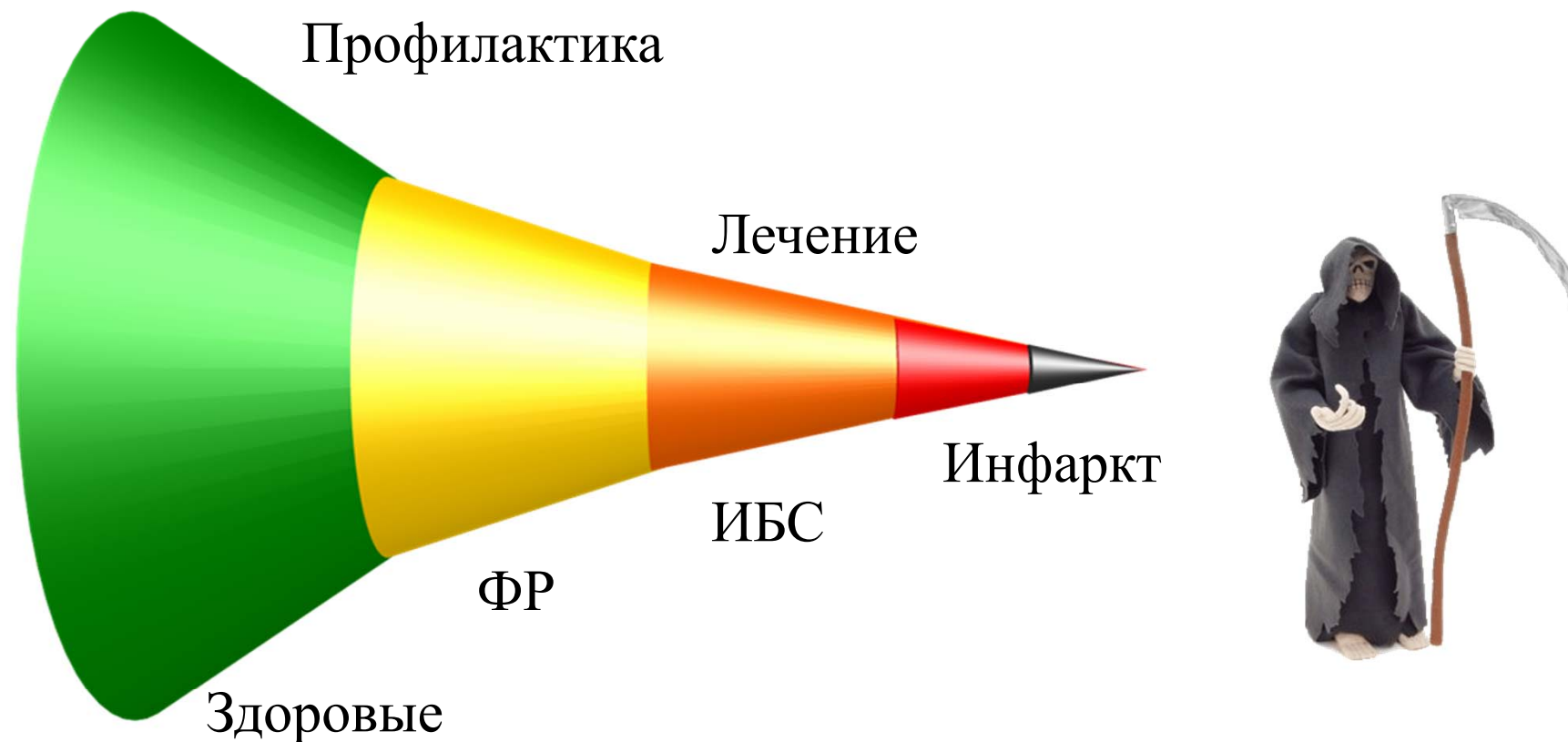
Продолжительность ожидаемой жизни в зависимости от пола



Выводы

- Сосудистая смертность остается очень высокой со слабой тенденцией к снижению.
- Сохраняется большой разрыв в продолжительности ожидаемой жизни у мужчин и женщин.

Динамика ССЗ

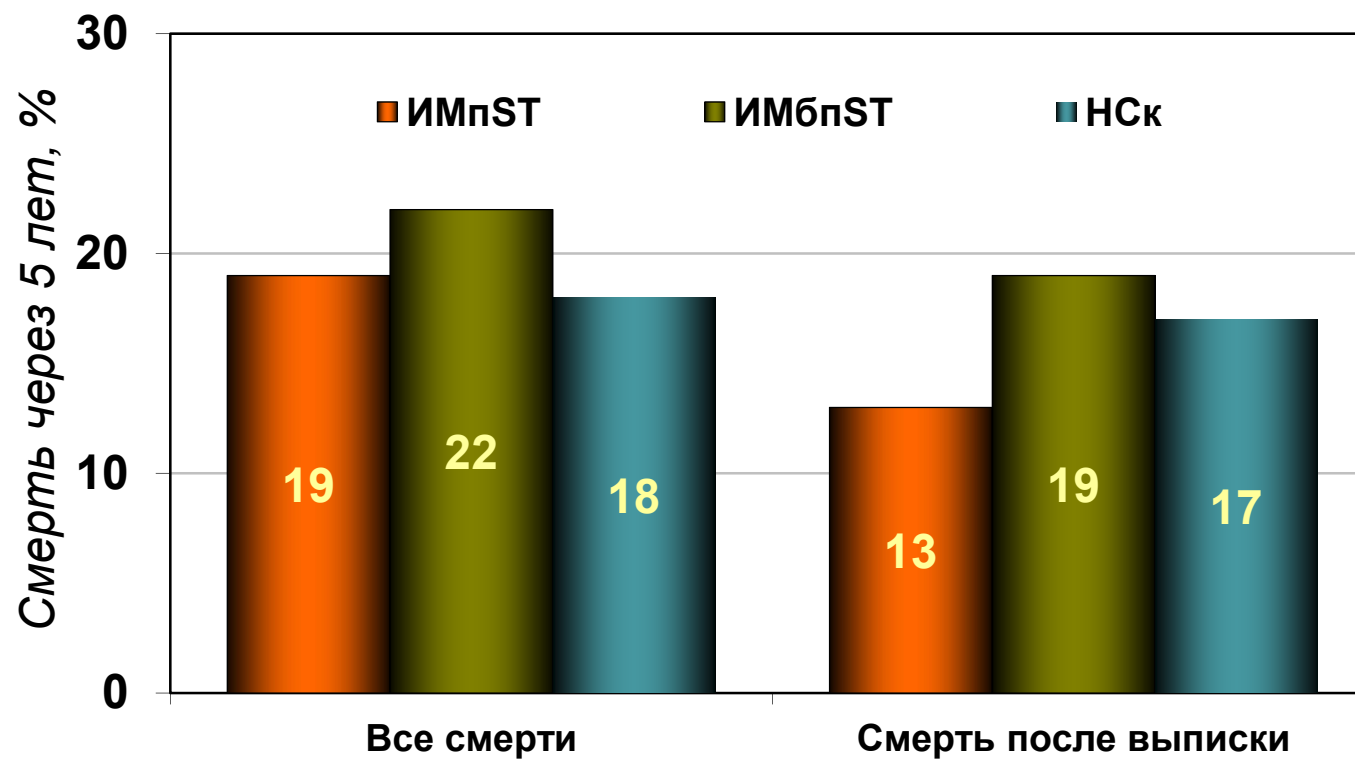


В 2009 году от инфаркта миокарда в г. Иркутске умерло 311 человек, а от ССЗ – 3568 человек.

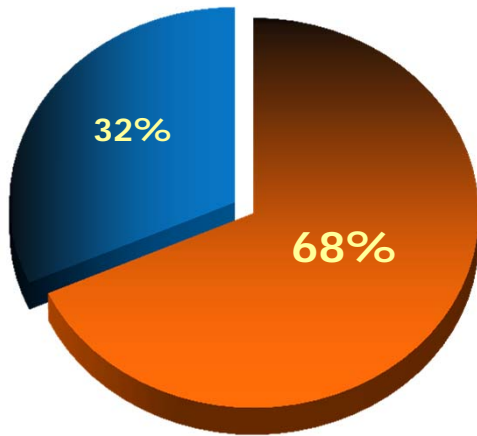
Сосудистая смертность за 2008-2009 годы в г. Иркутске

	2008	2009
Число случаев ИБС (абс.)	30797	30667
Число смертей от ИБС (абс.)	1892	1771
Смертность от ИБС (%)	6,1	5,8
Смертность от инсультов (%)	64,0	60,9
Смертность от инфаркта миокарда (%)	33,8	39,0

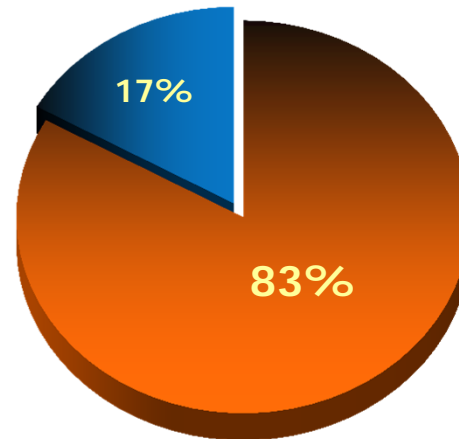
Вид ОКС и длительная выживаемость



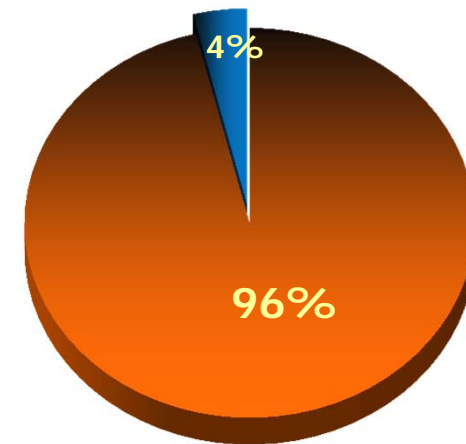
Вид ОКС и доля смертей после выписки



ИМпST



ИМбпST

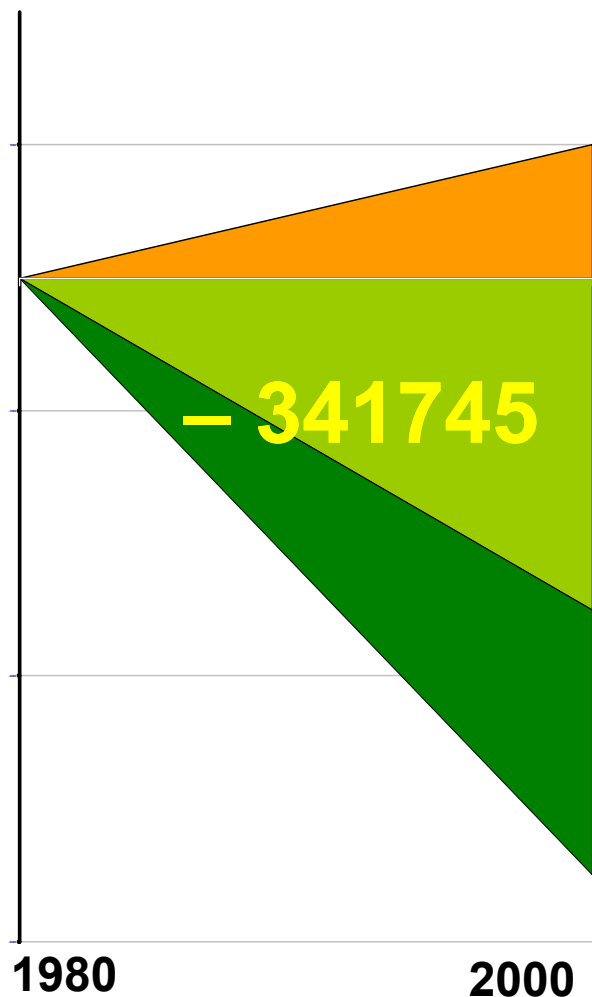


ИСК

Характеристика сосудистой смертности

- 76% пациентов с ССЗ умирает вне лечебных учреждений.
- 90% пациентов с ОИМ умирает в первые часы или после выписки из стационара.

Причины снижения сосудистой смертности



Контроль факторов риска -65%

↓АД - 20%

↓курения - 12%

↓холестерина - 24%

↑физической активности - 5%

↑веса + 8%

Лечение -47%

Инфаркта миокарда - 6%

Вторичная профилактика - 8%

Сердечной недостаточности - 5%

Инвазивное лечение ИБС - 5%

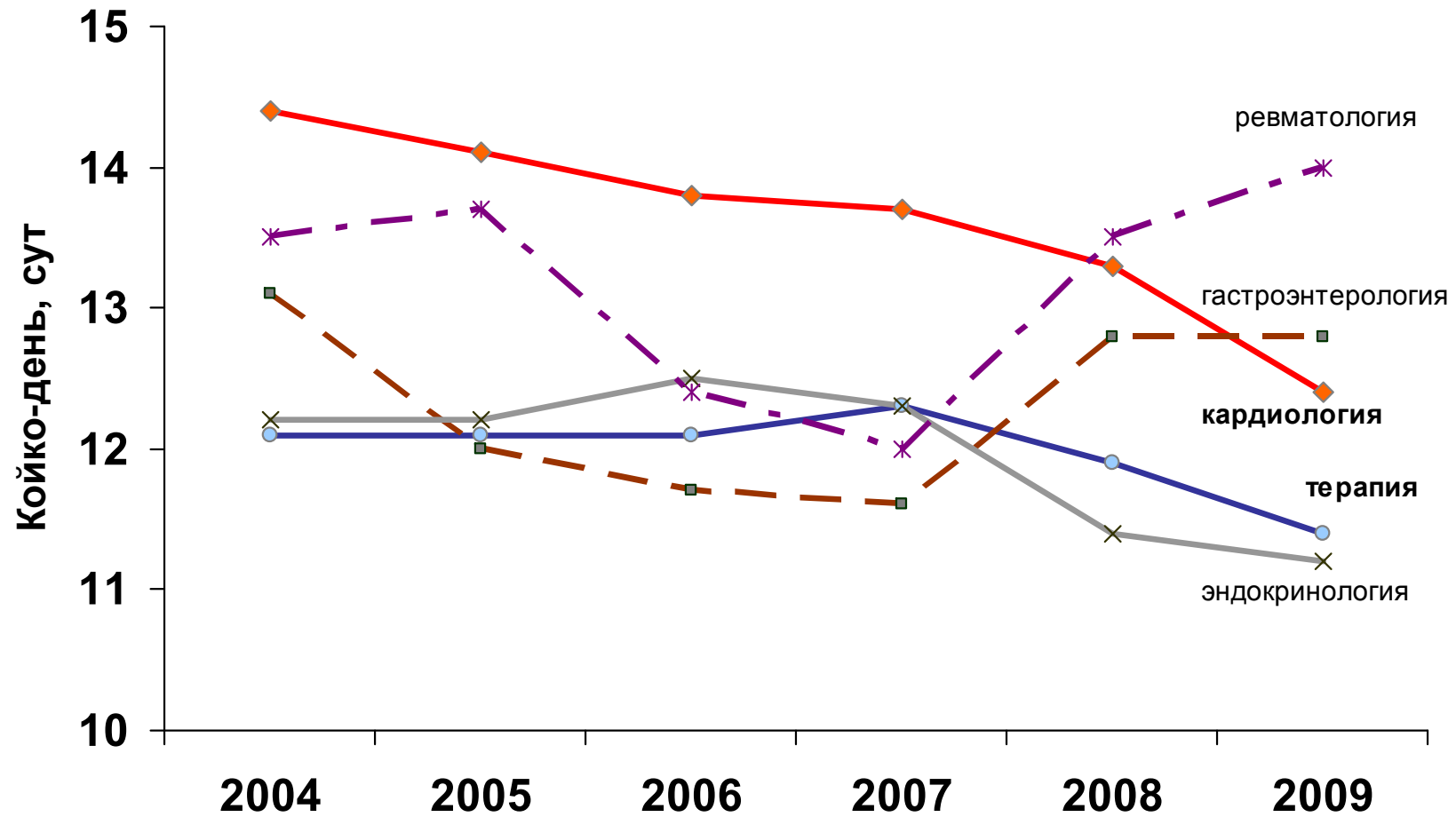
Артериальной гипертензии - 7%

Статины (первичная профилактика) - 5%

Выводы

- Повышение эффективности лечения острых сосудистых катастроф недостаточно для снижения сосудистой смертности.
- Основной вклад вносит смертность на амбулаторном этапе (коррекция факторов риска, лечение хронической ИБС, реабилитация).

Продолжительность пребывания в стационаре





**Увеличение доходов
леч. учреждений**

Экономия средств ОМС

**Падение
рейтинга учреждения**

**Снижение
качества лечения**

**Увеличение нагрузки
на врачей**

Стандарты лечения

- Стандарты для экономических расчетов.
- Стандарты не используются в современной медицине для оценки качества лечения.
- Диагностика и лечение в соответствии с утвержденным перечнем – это представление о медицине людей, далеких от нее.

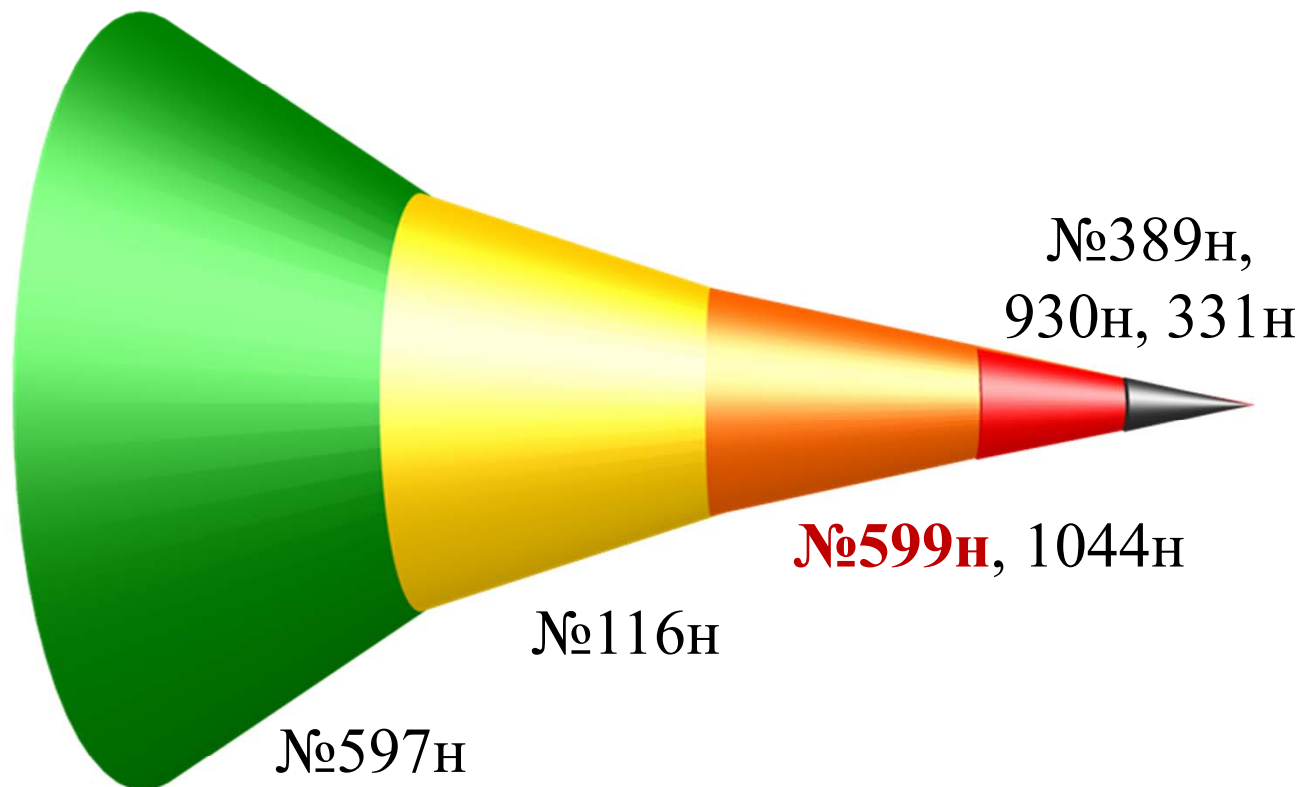
Заработная плата медиков в г. Москве

- Средняя заработная плата в учреждениях здравоохранения составила 39 700 рублей, в том числе:
- врачи — 53 200 рублей;
- участковые терапевты и педиатры — 46 700 рублей;
- выездные врачи скорой помощи — 76 350 рублей;
- средний медицинский персонал — 39 700 рублей;
- младший медицинский персонал — 23 600 рублей.
- Правительством Москвы уделяется большое внимание оплате труда медицинских работников. В 2008 году повышение зарплаты произведено на 35%, в 2009 г. на 24%.

Выводы

- Сокращение пребывания в стационаре при неразвитой амбулаторной службе, ориентация на стандарты диагностики и лечения приводят к снижению качества оказания медицинской помощи населению.
- Нельзя ожидать эффективности от медицинских работников при низкой заработной плате и постоянно увеличивающейся интенсивности труда.

Нормативная база реформ



Лечение ОКС

- Нормативная база по сосудистым центрам в отношении пациентов кардиологического профиля отсутствует.
- Реформа кардиологической службы – приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению РФ при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» №599н от 19.09.2009.
- Отсутствие существенных успехов должно привести к усилению федерального контроля.

Задачи кардиологической службы

- Создание отделений неотложной кардиологии, кардиологических ПИТ с соответствующими штатами и оборудованием.
- Рациональная организация лечения пациентов с кардиологическими заболеваниями (специализация – ОКС, инвазивное лечение).
- Централизованное обеспечение лекарствами для лечения острых заболеваний кардиологического профиля.
- Создание муниципальной системы реабилитации пациентов после инфаркта миокарда.
- Разработка стратегии развития кардиологической службы г. Иркутска.